



TITLE:

第7回 香川県整形外科集談会抄録

AUTHOR(S):

CITATION:

第7回 香川県整形外科集談会抄録. 日本外科宝函 1988, 57(4): 324-327

ISSUE DATE:

1988-07-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/203957>

RIGHT:

第7回 香川県整形外科集談会抄録

日 時：昭和61年9月27日（土）
 会 場：高松市医師会館
 世話人代表：香川医大整形外科 上野 良三

1) 頸椎症性脊髓症再手術症例の検討

香川医科大学整形外科

○林 雅弘, 林 春樹

岡田 孝三, 上野 良三

頸椎症性脊髓症の再手術症例4例を経験し、再手術の原因、予後及び、その対策につき検討した。

初回手術は、1例を除きすべて前方固定術であった。再手術に至った原因としては、初回手術時の責任病巣の誤認1例、骨棘や椎間板ヘルニア等の隣接椎間の変化3例であった。全例に脊柱管狭窄を基盤に認めた。

再手術術式としては、全例多椎間前方除圧術を施行した。すべてに改善が得られたが、術後CTMで、脊髓形態の復元が得られていたにもかかわらず、臨床症状、特に運動機能の改善は初回手術例に比べ不十分であった。

頸椎症性脊髓症の再悪化防止には、初回手術時、特に脊柱管狭窄を基盤にした症例では、隣接椎間に対する考慮が必要であり、その場合、我々が行っている様に extensive な前方除圧術が施行されてよいと考えられる。

2) 胸部X線で偶然発見された胸椎部脊髓腫瘍の1例

国立善通寺病院整形外科

○兼松 義二, 西庄 武彦,

福島 孝

一般に、脊髓腫瘍は明らかな脊髓症状が出現して初めて診断される場合が多く、治療までに長期間を要することが少なくない。今回我々は胸部X線で偶然発見され、症状出現前に診断、治療した胸椎部砂時計型神経鞘腫の1例を経験した。症例は15才男性で、学校の健康診断で胸部X線の異常を指摘され、当院内科受診後当科紹介された。Myelogram, CT-Mなどの精査で、Th₂よりTh₃のレベルに、硬膜を右側へ圧排した、胸腔内より脊柱管内に及ぶ、dumbbell型の占拠陰影を

認めた。laminectomy, costotransversectomyの後方アプローチのみで腫瘍を完全に摘出することができた。以下若干の考察を加えて報告する。

3) 当院における脊椎カリエス手術症例に対する検討

坂出回生病院整形外科

○西川 浩, 小川 維二

西川 洋三

我々は、過去8年間に11例の脊椎カリエス患者を経験しているが、今回は脊髓神経障害を伴ない anterior spinal fusion を行った4例について検索した。

初診時年齢は、42～72才、平均54才、女2例、男2例であり、病巣部位は、胸椎2例、胸腰椎1例、腰椎1例であった。初発症状より当科初診までの期間は、3～12カ月であり、全例他医において、対症療法のみ受けており、脊椎カリエスの初期診断の困難さを示唆する。初診時神経麻痺症状は、腰椎例のみ根障害像を示していたが、他の3例はC～A₃(岡本分類)であり、当科入院安静位にするもA₃～A₁に麻痺は進行し、従って、脊髓麻痺を伴う脊椎カリエスは、早期手術療法を行う必要があるものと考えられる。

4) Sprengel 変形の一治験例

香川医大整形外科 ○大野 充繁, 吉田 竹志

中嶋 洋, 多田 浩一

Sprengel 変形は、比較的稀な疾患で、今回我々は、これに対し、肩甲骨骨切り術にて治療した。症例：10才男子 主訴：左肩変形。現病歴：生後3ヶ月にて左肩の挙上に気付く。Sprengel 変形の診断をうけ、follow されていたが、S. 61. 7月手術目的に入院。現症：左肩甲骨は下角において右側より4cm高位にあり、上下長に対し横径が長く、内側は正中線をこえていた。肩甲骨の可動性は乏しく、このため、肩外転110°屈曲110°と制限されている。X-Pで肩甲骨上角

は右側に較べ2.5 cm 高位にある他、C₃₋₇の2分脊椎、C₄₋₅ 椎体癒合等を認める。CT では、C₆~Th₁ レベルにおいて omovertebral bone を見る。手術時所見：肩甲骨内側に台形様の omovertebral bone を認め、肩甲骨と軟骨性に、棘突起と線維性に癒合する。その下方に強靱な fibrous band を認め、この両者を肩甲骨から切離除去し、さらに肩甲骨内縁より1.5 cm の部分でこれを縦に骨切りし、外側を1 cm 引き下げてワイヤーにて固定した。術後2ヶ月の現在良好な可動性、美容面での改善を得た。症例を呈示し、考察を考える。

5) Madelung 変形の1治験例

香川医大整形外科 ○川西 弘一、吉田 竹志、
中嶋 洋、多田 浩一
上野 良三

マーデルング変形に対し、ドーム状橈骨骨切り術を施行した一症例を報告し、その方法の有用性につき検討した。

症例：34才女性。14才時に右橈骨の変形のため某医で手術を受けた。16才頃より左手関節変形と左尺骨遠位端の運動痛が出現した。

家族歴及びレ線所見より、特発性マーデルング変形と診断した。

左橈骨遠位部にドーム状骨切り術を行い、遠位側の骨片を橈側及び背側に移動し、尺側手根骨の遠位移動ならびに尺骨頭の背側亜脱臼の整復がえられた。

さらに尺側側副靱帯の再建を追加した。

術後5ヶ月で変形は著明に改善され、術前と比較し橈屈が20°改善、回内は30°減少した。

疼痛は著明に改善された。

本法は従来の橈骨楔状骨切り術に比して、矯正が容易で、橈骨の短縮がおこらない。

又、マーデルング変形の手術に際し、尺骨頭切除の是非についても考察した。

6) 靱帯修復をおこなった手関節脱臼骨折の一例

香川医大整形外科 ○小田 剛紀、吉田 竹志、
中嶋 洋、多田 浩一、
上野 良三

きわめて稀な橈骨手根関節脱臼骨折の一例を経験し、発生機転と治療について検討した。

症例は43才の男性で、仕事中はローラーに左手をまきこまれ受傷した。X-P では、橈骨手根関節での掌側脱臼と、橈尺骨茎状突起骨折がみられた。ストレス撮影で、同関節の不安定性が著明であった。手術にて、橈骨および尺骨手根靱帯の全断裂、橈尺骨茎状突起の avulsion, ECU, EDC IV・V の筋腱移行部での断裂が観察された。そこで、断裂靱帯の全周性修復、EDC IV・V の EDC III への側々吻合、ECU 腱による尺側側副靱帯の再建を行った。術後6か月にて、健側に比べ可動域、握力は劣るが、安定性のある手関節がえられている。

本例では、患者の受傷時の記憶、術中所見から、手関節の屈曲・回外が発生機転と考えられる。治療法としては、観血的整復、特に掌側の橈骨手根靱帯を修復したことが、良好な結果につながったと考えている。

7) 手背部結核性腱鞘炎の1症例

高松平和病院整形外科 ○真鍋 等
星ヶ丘厚生年金病院整形外科 北野 継式

症例は75歳女性。昭和60年1月、右手背部腫脹に気づき、増大して同年5月20日に当科を初診した。5月29日切除術を施行し、病理組織学的に結核性病巣と診断。すでに再燃を認めたため、6月10日病巣再搔爬と抗結核剤 (INH・RFP・EB) 投与を開始した。培養にてヒト型結核菌を同定した。1年3ヶ月たった現在、機能障害なく完治し、再発していない。

ガングリオン、軟部腫瘍、腱鞘炎などの鑑別診断を要するが、術前確定診断は困難な場合が多い。術中所見で結核性腱鞘炎を疑った場合には、病的腱を含む徹底した病巣搔爬と抗結核剤の早期使用が重要である。非定性抗酸菌症の可能性がある場合には、細菌学的検索と同時に、RFP, EB を含む抗結核剤の使用が望ましい。

8) 切断指再接着における神経縫合

井川外科病院 ○井川 和彦、井川 淳

切断指は、外科臨床においてしばしば遭遇する急患の一つである。切断指症例の大部分をしめる挫滅切断指において、引き抜かれた神経縫合に際し、①神経の挫滅範囲の決定、②十分挫滅神経を切除すると残存神経の長さが端端縫合するのに不十分になる、などの問題があり、さらに残存神経の長さが不十分になると思

われるときは、(i)挫滅された神経の神経鞘だけでも縫合する。(ii)十分挫滅された神経を切除し、一次的に神経移植をする。(iii)十分挫滅された神経を切除し、二次的に神経移植をする。などの方法があるが、原則として挫滅された神経を切除し、残存神経の長さが端端縫合の際に短いとき、一次的に神経移植すべきだろう。しかし、知覚の回復に影響をおよぼす因子として、年齢、移植神経の長さ、移植するまでの時間などがあり、症例毎に慎重に検討すべき問題と考えられる。

9) 胸鎖関節後方脱臼の一症例

三豊総合病院 整形外科

○十河 敏晴, 遠藤 哲
新田 英二

外傷性胸鎖関節後方脱臼は、極めて稀な疾患で、本邦でも片桐らの報告以来8例が報告されているにすぎない。

本疾患は、診断面、治療面双方の問題を持つ疾患である。

診断に対しては、従来の単純 X-P 像だけでは、診断が困難で、しばしば見過される事もある。

治療に関しては、胸鎖関節の構造上、水平位にある骨性には不安定な関節が、周囲の靱帯により安定性を保っているため、一担靱帯構造が破綻すると、整復は、可能でも整復位保持が困難で、胸鎖関節保存治療例、手術例いずれも治療後に亜脱臼の再発が報告されている。特に後方脱臼は、重篤な後方神経血管、気管、肺損傷を合併する危険性もあり、治療は、特に確実なものでなければならない。

今回我々が経験した、外傷性胸鎖関節後方脱臼の症例を、文献の考察を加えて、報告する。

10) 距骨下内方脱臼の一症例

香川県立津田病院整形外科

○前田 徹, 山下 義則

今回我々はまれな距骨下内方脱臼を経験し、非観血的整復後、4年半の経過を観察し得たので若干の文献の考察を加え報告する。

症例は41才男性であり、作業中転落し右足部を内反位にて受傷した。レ線像は特異的であり、距骨下において踵骨、舟状骨及び前足部は一塊となり内方に転位している。距骨下内方脱臼と診断し外来にて無麻酔下

徒手整復を行なうも不能であり、腰麻下徒手整復を行った。4週間のギプス固定、8週目までのPTB装具装着、完全免荷、12週目よりの全荷重開始にて保存的に加療し満足すべき結果を得た。

受傷後4年半の現在日常生活上特に支障を訴えないが、レ線にては距骨下関節において変形性関節症性変化を認め、今後の経過観察を要する。

距骨下内方脱臼に対し、その頻度、分類、発生機転、整復方法、予後等に関し、若干の考察を加えた。

11) 果部骨折を伴わない足関節脱臼の小経験

香川労災病院整形外科

○佐藤 和道, 平場 康一,
堅山 鎮雄, 長岡 清,
小西 明

果部骨折を伴わない足関節脱臼は、比較的可成りな外傷である。これは、足関節の構造上関節に余裕のないこと、および、周辺の靱帯が骨性要素よりも強靱なことが原因である。

今回、我々は、①41才、男性、左足関節開放性後内方脱臼、②51才、女性、右足関節開放性後方脱臼の2症例を経験した。

同脱臼の受傷機転としては、底屈位で内反を強制される場合、(内方脱臼)、および、底屈位で下腿長軸に外力の加わる場合、(後方脱臼)の2つの典型的な型があるとされている。いずれにせよ、足関節底屈位であることが重要である。その治療に関しては、靱帯損傷を観血的に修復するか否かが問題となるが、我々は、後に足関節不安定性を残さぬために、これを行うべきであると考えた。

将来、変形性関節症への移行のおそれがあるため、長期の経過観察が必要である。

12) Dynamic Axial Fixation による下腿延長術の1例

香川県身体障害者総合

リハビリテーションセンター

○藤岡 一平, 戸田敬一郎
中込 直, 寺沢 幸一

10才男子の外傷後の下肢短縮に対し Dynamic Axial Fixator を用いて下腿延長術を試みた。

「症例」10才男子，昭和52年2月14日，4才の時，交通事故にて受傷，他医にて左足関節開放骨折，皮膚・骨欠損，腱断裂等で治療を受けた。昭和60年7月5日，9才の時，左足関節変形著明のため当センターに紹介された。

「治療」左足関節外反変形及び偽関節に対し，Wiltse 矯正骨切り術と足関節固定術を行い，下肢の alignment と安定性を確立し，凹足変形に対し，踵骨々切り術を行い plantigrade の足が得られた。残存した 4 cm の脚延長に対し，Dynamic Axial Fixation による下腿延長術を行い 4 cm (13%) の脚延長を行った。

Dynamic Axial Fixation の器械，手術法，術後経過を述べ，Wagner 創外固定器との比較を行った。

13) 膝蓋骨壊死を合併した大腿骨頭壊死の一例

香川医科大学整形外科

○松下 誠司，松井 稔

永野 重郎，斉藤 正伸

上野 良三

われわれは極めて稀な膝蓋骨壊死の一例を経験した。症例は35才の女性で，昭和50年より SLE のためステロイド治療をうけている。57年に左股関節痛が出現し，59年より階段昇降時に右膝関節痛を伴うようになった。入院時，右膝は膝蓋骨に圧痛を認めるのみであった。単純X線像で右膝蓋骨近位内側に多房性の骨透亮像がみられ，骨シンチグラフィーでは同部および左大腿骨頭に集積を認めた。ステロイド性多発骨壊死と診断し，左人工股関節置換術および右膝蓋骨病巣搔爬・骨移植術を施行した。組織学的には，囊腫様病変の内部では壊死骨梁が線維組織内に点在し，壁の部分では添加骨形成による壊死骨梁の修復像を認め，無腐性壊死と診断された。

膝蓋骨壊死は現在まで5例の報告があるのみで，部位は膝蓋骨近位に多く，X線像では囊腫様変化が特徴的である。本症例も含め3例がステロイド性であり，本症の発生には，ステロイドの関与が強く疑われる。

14) TKR 術後のリハビリテーションについて

坂出回生病院整形外科

○西川 浩，小川 維二，

西川 洋三

正常膝関節の動的変化には，膝内外の固有受容器を通じて中枢に刺激を伝達し，中枢より再び膝関節周囲の筋群に情報伝達が行われて，始めて制御されるという feed-back 回路により control されている。しかし，TKR という術式は，膝関節内及び，膝関節周囲の固有受容器の切除並びに破壊を行っている関係上，mechanoreceptor による情報入力に極めて減少しているものと考えられ，正常な膝関節機能維持を目的とした訓練には特別な rehabilitation 概念が必要と思われる。

最近，動的関節制動訓練 (dynamic joint control exercise) なる概念が提唱されているが，本概念は，下肢関節の質的あるいは，機能的改善のため，情報入力と出力関係の悪循環を断つことを目的としている。

我々は，TKR 術後の人工関節の生理的機能維持には mechanoreceptor による動的制動を取り入れた exercise は，必須であると考え，実行しているので報告する。

15) 脱臼性（先天股脱股関節症）に対する人工関節の適用について

高松赤十字病院整形外科

○吉栖 悠輔，萩森 宏一

大久保英朋，三橋 雅

我々は過去7年間に9症例3関節の，いわゆる脱臼性股関節症に対し，人工関節を適用してきた。本症は，大腿骨，寛骨臼の發育不全や変形の程度が種々であるため，人工関節の適用にあたり，手術方法や人工関節の選択等に苦慮することが多い。われわれはレ線学的に本症を3群に分類し，各々，手術施行に際し，ソケット，ステムの選択，臼蓋形成等に対する配慮が重要なことを述べた。特に寛臼に負荷のかかっていない高位脱臼型に関しての人工股関節の適応には異論のあるところではあるが，関節症の著しい症例は，他に適切な手段がなく，他関節に及ぼす悪影響も考え，技術的に可能であれば，人工関節による除痛と機能再建が望ましいと考えている。